

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

14

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Georges LECOQ

Né le 13 octobre 1910 à Laval (Mayenne)

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Interne du Sanatorium de Champceuil (S.-et-O.)

SYPHILIS

et formes fibreuses

de la

Tuberculose Pulmonaire

Président : M. VILLARET, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1935

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Georges LECOQ

Né le 13 octobre 1910 à Laval (Mayenne)

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Interne du Sanatorium de Champcueil (S.-et-O.)

SYPHILIS

et formes fibreuses

de la

Tuberculose Pulmonaire

Président : M. VILLARET, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1935

LE DOYEN : G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie.....	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET
Clinique médicale	} LOEPER. CARNOT. CLERC. Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	
Clinique des maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	LEREBoullet.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies du système nerveux	H. CLAUDE.
Clinique des maladies infectieuses	GOUGEROT.
	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	} CUNEO. GOSSET. GREGOIRE. LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION
Clinique d'accouchements.....	} BRINDEAU. COUVELAIRE.
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	N...
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologie.....	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	LEMAITRE.
Clinique propédeutique.....	Pierre DUVAL.
Clinique de la tuberculose.....	SERGENT.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANÇON.
	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire	} OLIVIER. VERNE. MOCQUOT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BENARD (Henri) Pathologie médicale.
BERNARD (E) .. Pathologie médicale.
BOULIN..... Pathologie médicale.
BULLJARD..... Histologie.
CATHALA Pathologie médicale.
CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
DOGNON..... Physique.
FEY..... Urologie.
GALLIARD..... Parasitologie.
GASTINEL..... Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale.
GAYET..... Physiologie.
GIROUD..... Histologie.
HAGUENEAU... Pathologie médicale.
HALPHEN..... Oto-rhino-Laryng.
HAZARD..... Pharmacologie.
HUGUENIN..... Anatomie pathologique
JOANNON..... Hygiène.
LABBE (Henri). Chimie biologique.
LACOMME..... Obstétrique.
LANTUEJOUL. Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy) Pathologie médicale
LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
LEVEUF Pathologie chirurgicale
Mlle J. LEVY.. Pharmacologie.
LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
MOREAU..... Pathologie médicale.
MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
MOUQUIN..... Pathologie médicale.
OBERLING..... Anatomie pathologique
PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale
PIEDELIEVRE . Médecine légale.
PORTES..... Obstétrique.
RICHET..... Physiologie.
SANNIE..... Chimie biologique.
SENEQUE..... Pathologie chirurgicale
TROISIER Pathologie expérimentale
TURPIN..... Pathologie médicale.
VIGNES Obstétrique.
WILMOTH..... Pathologie chirurgicale
BESANÇON.... Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale
BUSQUET..... Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
 ABRAMI Clinique médicale.
 ALAJOUANINE. Clinique médicale.
 AUBERTIN..... Clinique médicale.
 BRULE Clinique médicale.
 CHABROL Clinique médicale.
 CHIRAY Clinique médicale.
 DONZELOT Clinique médicale.
 DUVOIR Clinique médicale.
 LIAN Clinique médicale.
 PASTEUR-VALLÉRY-RADOT Clinique médicale.
 SEZARY Clinique médicale.

MM.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 BROcq Clinique chirurgicale.
 CADENAT Clinique chirurgicale.
 GATELLIER Clinique chirurgicale.
 HEITZ-BOYER.. Clinique chirurgicale.
 MOURE Clinique chirurgicale.
 QUENU..... Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ Clinique chirurgicale.
 VELTER Clinique chirurgicale.

MM.
 ECALLE..... Clinique obstétricale.
 GUENIOT..... Clinique obstétricale.
 LE LORIER Clinique obstétricale.
 LEVY-SOLAL ... Clinique obstétricale.
 METZGER..... Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé..... Education Physique.
 LEDOUX-LEBARD..... Radiologie clinique.
 WEILL-HALLE Puériculture.
 FREY..... Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

*Témoignage de vive affection et de profonde
reconnaissance.*

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR VILLARET

Professeur d'Hydrologie
et de Climatologie thérapeutiques
Médecin de l'Hôpital Necker
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu nous faire l'honneur
d'accepter la présidence de cette thèse,
nous le prions de recevoir ici l'hommage
de notre gratitude.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROGER EVEN

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté
Médecin Chef du Sanatorium de Champcueil

*Qui a bien voulu nous inspirer le sujet de
ce travail et prodiguer ses précieux conseils
qu'il veuille bien trouver ici l'hommage
de notre reconnaissance.*

A NOS MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE RENNES

M. le Professeur Marquis (externat 1930-1931)

M. le Professeur Follet (in memoriam)

M. le Professeur Pelle (externat 1931-1932)

DANS LES HOPITAUX DE PARIS

M. le Docteur Georges Labey (externat 1932-1933)

M. le Docteur Maurice Debray (externat 1933-1934)

M. le Professeur agrégé Ecalle (externat 1934-1935)

SANATORIUM DE CHAMPCUEIL

Internat 1935

INTRODUCTION

Premier fait. — La syphilis pulmonaire est certaine et exceptionnelle. Un observateur aussi génial que Laënnec a pu nier la phtisie vérolique de ses devanciers. Certes, il ignorait le tréponème de Schaudinn et la réaction de Wassermann, il ne connaissait pas davantage le bacille de Koch et le milieu de Lowenstein. Au surplus, moins que la tuberculose, la syphilis du poumon n'est un diagnostic bactério-sérologique, c'est essentiellement un diagnostic anatomo-clinique.

Deuxième fait. — Lorsque les syphilitiques récents et surtout anciens, tels les aortiques, les paralytiques généraux meurent de tuberculose pulmonaire, ainsi que le soulignait déjà Fournier, c'est de la forme ulcéro-caséuse banale à évolution souvent insidieuse mais toujours rapide.

Troisième fait. — La tuberculose pulmonaire fibreuse, affirme Sergent, doit prendre place au nombre des indices révélateurs de la syphilis et de la parasymphilis.

Les deux premiers faits ne peuvent être mis en doute. Alors, le troisième fait est-il inexact ? Pas nécessairement ; mais il suppose la démonstration des deux notions nouvelles : l'une théorique, l'autre pratique.

Une notion *théorique*. — La syphilis favorise la tuberculose pulmonaire fibreuse, moins en déterminant des lésions broncho-alvéolaires initiales, qu'en modifiant le terrain. Quel terrain ? Nous n'aurons ni l'indiscrétion de le demander, ni la prétention de le rechercher.

Une notion *pratique*. — Les anciens et les modernes ont généralement méconnu et méconnaissent encore trop souvent, l'association tuberculose-syphilis.

A priori, nous acceptons cette double hypothèse. C'est dans le but de la confirmer ou de l'infirmer que nous avons entrepris ce modeste travail, qui comprend trois parties :

dans la première, nous délimitons le cadre des tuberculoses pulmonaires fibreuses et de la syphilis ;

dans la seconde, nous rapportons les observations des malades tuberculeux pulmonaires ou syphilitiques que nous avons observés ;

dans la troisième, nous faisons l'étude critique d'où découlent nos conclusions.

CHAPITRE PREMIER

A. LES FORMES FIBREUSES DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

Léon Bernard distinguait dans les formes fibreuses de la tuberculose pulmonaire :

- Les bronchites chroniques, l'asthme et l'emphysème tuberculeux.
- Les tuberculoses fibreuses localisées.
- Les tuberculoses ulcéro-fibreuses et fibreuses diffuses.

Ce sont ces dernières, à l'exclusion des deux premières, que nous retiendrons dans notre étude.

En effet :

Les bronchites, l'asthme et l'emphysème tuberculeux sont, sinon réellement rares, pour le moins d'une fréquence très discutable, étant donné dans l'immense majorité des cas, les difficultés et souvent l'impossibilité d'apporter la signature de la tuberculose, c'est-à-dire la présence du bacille de Koch.

Les tuberculoses fibreuses localisées sont, au

contraire très fréquentes, mais trop fréquentes même, ce qui ne saurait surprendre, puisqu'elles ne sont habituellement qu'un état-séquelle de la primo-infection, sans rapport, c'est l'évidence même, avec la spécificité héréditaire ou acquise.

Les tuberculoses ulcéro-fibreuses et fibreuses diffuses sont donc les seules, dont les rapports avec la syphilis puissent être discutés, et pour être plus ou moins explicites sur ce point, tous les auteurs ont toujours été d'accord.

Les caractères cliniques de cette phtisie fibreuse sont très connus. Si nous nous permettons de les rappeler brièvement, c'est pour préciser que toutes nos observations, se rapportent bien à ces malades, qui traînent leur pneumopathie depuis des années; conservent pendant longtemps un bon état général, sans amaigrissement, sans fièvre ou seulement une fébricule intermittente; accusent une toux fréquente, une expectoration abondante, bacillifère, volontiers aussi hémoptoïque, tendance hémorragique parfois en rapport avec une hypertension artérielle relative, et complétant ce tableau déjà évocateur de la fibrose, des signes radiologiques bien particuliers tels que des plages d'ombre plus ou moins homogènes mais toujours très opaques, des arborisations broncho-vasculaires épaisses et diffuses, de profondes déformations diaphragmatiques, une exagération manifeste de l'obli-

quité des côtes, et une attraction médiastinale intense qui ne manque pratiquement jamais, l'ensemble réalisant véritablement un « rétrécissement de poitrine ».

B. LA SYPHILIS

Nous n'avons pas été moins exigeant en ce qui concerne la syphilis et nous n'avons retenu que les observations où elle était signée : soit par les aveux du malade ; soit par les signes cliniques ; soit par les stigmates sérologiques.

CHAPITRE II

A. OBSERVATIONS DES TUBERCULEUX PULMONAIRES ULCERO-FIBREUX ET FIBREUX DIFFUS.

Observation 1

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE DROITE

(Jor., E., 31^e ans)

Syphilis :

Début : inaperçu.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : B.W. +

Traitement : nul.

Tuberculose

Début. novembre 1934

Actuellement :

Pas de fièvre.

Reprise du poids.

Bacilloscopie +¹

Radio : Opacité homogène du lobe supérieur droit ;
obliquité costale exagérée ; aplatissement du
diaphragme.

1. Bacilloscopie (+ —) indique la présence intermittente de bacilles.
Bacilloscopie (+) indique la présence constante de bacilles.

Observation 2

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE BILATERALE*

Syphilis :

Début en 1921.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : —

Traitement bien suivi.

Tuberculose :

Début en 1928.

Actuellement :

Apyrexie.

Gros amaigrissement.

Bacilloscopie + —

Radio : Marbrures dans les deux lobes supérieurs ;
déviations droite de la trachée ; aplatissement dia-
phragmatique ; obliquité costale droite exagérée.

Observation 3

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE BILATERALE*

(Dev., Ro, 38 ans)

Syphilis :

Début : inaperçu.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : B.W. +

Traitement : nul.

Tuberculose :

Début : septembre 1934.

Actuellement :

Apyrexie.

Reprise du poids.

Bacilloscopie +

Radio : Opacité des lobes supérieurs droit et gauche ;
arborisations broncho-vasculaires diffuses ; taches
intra-hilaires d'aspect calcifié.

Observation 4¹

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE DROITE

(Dav., Mat., 51 ans)

Tuberculose :

Début en 1930

Fréquentes hémoptysies.

Actuellement :

Fébricule, 38° le soir.

Léger amaigrissement.

Bacilloscopie + —

Radio : Opacité apexienne droite ; déviation homolatérale de la trachée ; arborisations broncho-vasculaires épaisses ; nombreuses taches macro-nodulaires d'aspect calcifié.

Observation 5

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE BILATÉRALE

(Gom., Ram., 60 ans)

Tuberculose :

Début en janvier 1934.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement.

Bacilloscopie + —

I. Les observations 4 à 46 ne présentent aucun antécédent et aucun signe, ni clinique, ni sérologique de syphilis.

Radio : Opacités sous-claviculaires bilatérales ; arborisations broncho-vasculaires épaisses et diffuses ; déviation droite de la trachée.

Observation 6

TUBERCULOSE ULCERO-FIBREUSE DROITE

(Gib., Gui., 31 ans)

Tuberculose :

Début en 1931.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement de 12 kgr.

Bacilloscopie + —

Radio : Grosse caverne sous la clavicule droite ; déviation homolatérale de la trachée, obliquité exagérée des côtes supérieures.

Observation 7

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE GAUCHE

(Bug., J., 34 ans)

Tuberculose :

Début en novembre 1930, par une pleurésie.

Rechutes en avril 1932, et juillet 1935.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement.

Bacilloscopie + —

Radio : Petite caverne sous la clavicule gauche ; déviation homolatérale de la trachée ; surélévation et déformation de l'hémi-diaphragme ; épaisses arborisations hilaires.

Observation 8

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
FIBREUSE DIFFUSE*

(Hen., Mau., 45 ans)

Tuberculose :

Début remonte à 10 ans environ.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement de 12 kgr.

Bacilloscopie +

Radio : Arborisations broncho-vasculaires épaisses et diffuses ; opacités hilaires ; exagération de l'obliquité des côtes, surtout à droite. Aplatissement du diaphragme.

Observation 9

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE BILATERALE*

(Et., Mar., 42 ans)

Tuberculose :

Début : laryngite tuberculeuse en 1918.

Localisation pulmonaire en mars 1935.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement de 7 kgr.

Bacilloscopie +

Radio : Opacité non homogène des régions sus et sous-claviculaires ; grande obliquité des côtes ; déviation gauche de la trachée.

Observation 10

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE A PREDOMINANCE GAUCHE

(Cad., J., 33 ans)

Tuberculose :

Début en 1928.

Fréquentes hémoptysies.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement de 12 kgr.

Bacilloscopie +

Radio : Dans les deux poumons arborisations broncho-vasculaires très épaisses et diffuses ; à droite, dans les 2/3 supérieurs, nombreuses tâches d'aspect calcifié ; même aspect à gauche et en plus plaque d'opacité non homogène dans le 1/3 supérieur.

Observation 11

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE A PREDOMINANCE DROITE

(Mal., Paul, 40 ans)

Tuberculose :

Début en janvier 1932.

Hémoptysies fréquentes en mars 1933,

en juin 1933,

en décembre 1933.

Actuellement :

Apyrexie.

Reprise du poids.

Bacilloscopie +

Radio : Opacité des lobes supérieurs droit et gauche ; exagération de l'obliquité des côtes, surtout à droite ; surélévation considérable de l'hémi-diaphragme correspondant.

Observation 12

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE A PREDOMINANCE DROITE*

(Bra., F., 39 ans)

Tuberculose :

Début en mars 1933.

Reprise avec hémoptysie en avril 1935.

Actuellement :

Apyrexie.

Reprise du poids.

Bacilloscopie + —

Radio : Opacité homogène du lobe supérieur droit ;
obliquité des côtes ; déviation homolatérale de la
trachée ; surélévation du diaphragme.

Observation 13

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE A PREDOMINANCE DROITE*

(Gre., Mar., 36 ans)

Tuberculose :

Début en 1933.

Actuellement :

Apyrexie.

Gros amaigrissement de 14 kgr.

Bacilloscopie +

Radio : Opacité diffuse du poumon droit ; opacité discrète du lobe supérieur gauche ; exagération de l'obliquité des côtes droites ; surélévation et déformation de l'hémi-diaphragme ; grosse attraction homolatérale du médiastin.

Observation 14

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE DROITE

(*Cel., Ray., 34 ans*)

Tuberculose :

Début en mai 1927.

Poussées avec fièvre et hémoptysies en novembre 1931,
et en décembre 1933.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement.

Bacilloscopie + —

Radio : Taches opaques non homogènes dans le lobe
supérieur droit; obliquité des côtes supérieures;
grosse attraction homolatérale du médiastin;
surélévation et déformation de l'hémi-diaphragme
correspondant.

Observation 15

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE DROITE

(*Com., Cle., 54 ans*)

Tuberculose :

Début le 22 février 1929.

Plusieurs poussées hémoptoïques.

Actuellement :

Apyrexie.

Reprise du poids.

Bacilloscopie + —

Radio : Opacité du lobe supérieur droit; obliquité des
côtes supérieures; déformation de l'hémi-diaphragme
droit; énorme déviation homolatérale de la trachée.

Observation 16

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE BILATERALE*

(Ch., Mau., 39 ans)

Tuberculose :

Début en 1928.

Actuellement :

Apyrexie.

Reprise du poids.

Bacilloscopie +

Radio : Opacité non homogène des lobes supérieurs droit et gauche ; cœur central ; obliquité exagérée des côtes ; surélévation de l'hémi-diaphragme gauche.

Observation 17

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE DROITE*

(Kuh., Mau., 41 ans)

Tuberculose :

Début en 1930.

Actuellement :

Apyrexie.

Bon état général.

Bacilloscopie + —

Radio : Opacité non homogène du lobe supérieur droit ; opacité plus discrète du lobe supérieur gauche ; arborisations broncho-vasculaires diffuses ; obliquité des côtes plus marquée à droite qu'à gauche ; aplatissement du diaphragme.

Observation 18

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE A PREDOMINANCE DROITE

(Cal., R., 29 ans)

Tuberculose :

Début en hiver 1929-1930.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement de 8 kgr.

Bacilloscopie +

Radio : Grosse spélonque dans le lobe inférieur droit ;
spélonque moyenne dans le lobe inférieur gauche ;
arborisations dans les deux champs pulmonaires ;
attraction droite du médiastin.

Observation 19

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE

(Mou., Géo., 28 ans)

Tuberculose :

Début en 1925.

Actuellement :

Apyrexie.

Bon état général.

Bacilloscopie + —

Radio : Taches d'aspect calcifiées dans les deux lobes
supérieurs, plus accusées à gauche qu'à droite ;
attraction du médiastin vers la droite.

Observation 20

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE BILATERALE

(Thu., L., 36 ans)

Tuberculose :

Début en 1930.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement de 6 kgr.

Bacilloscopie —

Radio : Opacité des deux lobes supérieurs ; déviation du médiastin vers la droite ; aplatissement de la coupole diaphragmatique ; exagération de l'obliquité des côtes.

Observation 21

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE

(Cha., L., 48 ans)

Tuberculose :

Début en 1923.

Actuellement :

Apyrexie.

Reprise du poids.

Bacilloscopie +

Radio : Opacité du lobe supérieur droit ; taches opaques dans le lobe supérieur gauche ; grande obliquité des côtes ; aplatissement de la coupole diaphragmatique.

Observation 22

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE BILATERALE
A PREDOMINANCE GAUCHE*

(Jon., L., 24 ans)

Tuberculose :

Début en juin 1932.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement de 3, 5 kgr.

Bacilloscopie +

Radio : Opacité homogène dans le lobe supérieur gauche ;
surélévation de l'hémi-diaphragme et attraction
correspondante du médiastin.

Observation 23

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE A PREDOMINANCE DROITE*

(Tat., Ed., 28 ans)

Tuberculose :

Début en juillet 1932.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement de 5 kgr.

Bacilloscopie +

Radio : Petite caverne sous-claviculaire droite ; déviation correspondante de la trachée ; obliquité des côtes et nombreuses taches d'aspect calcifié dans le lobe supérieur gauche.

Observation 24

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE DROITE*

(Ver., L., 46 ans)

Tuberculose :

Début en 1932.

Actuellement :

Fièvre à 38° ou 38° 5 le soir.

Poids stationnaire.

Bacilloscopie +

Radio : Deux vastes cavernes dans le lobe supérieur droit ;
déviation correspondante de la trachée et défor-
mation de l'hémiaphragme.

Observation 25

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE A PREDOMINANCE DROITE*

(Tav., C., 33 ans)

Tuberculose :

Début en 1930.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement.

Bacilloscopie + —

Radio : Opacité des lobes supérieurs droit et gauche ;
accentuation des ombres broncho-vasculaires ;
déviation droite de la trachée ; déformation de
l'hémiaphragme correspondant.

Observation 26

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE DROITE*

(Bed., A., 37 ans)

Tuberculose :

Début en avril 1927.

Actuellement :

Apyrexie.

Bon état général.

Bacilloscopie +

Radio : Caverne sous la clavicule droite ; attraction homolatérale du médiastin ; obliquité des côtes supérieures.

Observation 27

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE DROITE*

(Rou., Ch., 48 ans)

Tuberculose :

Début en décembre 1934.

Actuellement :

Apyrexie.

Bon état général.

Bacilloscopie + —

Radio : Opacité du lobe supérieur droit ; grosse attraction médiastinale de ce côté ; déformation de l'hémi-diaphragme.

Observation 28

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE A PREDOMINANCE DROITE*

(Vau., Em., 33 ans)

Tuberculose :

Début en août 1931.

Actuellement :

Apyrexie.

Gros amaigrissement.

Bacilloscopie +

Radio : Opacité diffuse du poumon droit avec rétraction homolatérale de la trachée; opacité plus discrète des sommets; surélévation de l'hémiaphragme droit; accentuation de l'obliquité des côtes correspondantes.

Observation 29

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE GAUCHE*

(Gra., J., 52 ans)

Tuberculose :

Début en novembre 1934.

Actuellement :

Apyrexie.

Bon état général

Bacilloscopie +

Radio : Opacité non homogène du lobe supérieur gauche; attraction homolatérale du médiastin; exagération considérable de l'obliquité des côtes.

Observation 30

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE BILATERALE*

(Th., L., 49 ans)

Tuberculose :

Début en 1923.

Actuellement :

Apyrexie.

Gros amaigrissement.

Bacilloscopie +

Radio : Plage d'ombre non homogène dans les lobes supérieurs droit et gauche avec excavation dans les zones sous-claviculaires ; importante rétraction trachéale vers la droite ; déformation de l'hémi-diaphragme du même côté.

Observation 31

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE DROITE*

(Lam., A., 47 ans)

Tuberculose :

Début en 1918.

Actuellement :

Fébricule.

Etat général stable.

Bacilloscopie +

Radio : Opacité non homogène du lobe supérieur droit ; obliquité des côtes ; déviations homolatérale de la trachée.

Observation 32

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE BILATERALE*

(Sch., H., 32 ans)

Tuberculose :

Début en novembre 1925.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement de 4 kgr.

Bacilloscopie +

Radio : Opacité non homogène des deux lobes supérieurs ;
arborisations broncho-vasculaires diffuses ; dévia-
tion droite du médiastin.

Observation 33

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE BILATERALE*

(Ter., L., 52 ans)

Tuberculose :

Début en avril 1932.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement de 4 kgr.

Bacilloscopie +

Radio : Spélonques sous-claviculaires droite et gauche ;
énorme attraction droite du médiastin ; déforma-
tion du diaphragme.

Observation 34

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE DROITE*

(Fou., Mar., 46 ans)

Tuberculose :

Début en mars 1927.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement.

Bacilloscopie +

Radio : Opacité non homogène du lobe supérieur gauche ; arborisations broncho-vasculaires diffuses ; petites taches d'aspect calcifié disséminées dans les deux champs pulmonaires ; déviation de l'hémi-diaphragme gauche.

Observation 35

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE DROITE*

(Ham., L., 48 ans)

Tuberculose :

Début en juillet 1931.

Actuellement :

Apyrexie.

Reprise du poids.

Bacilloscopie + —

Radio : Opacité non homogène du lobe supérieur droit ; petite spéléonque dans le lobe inférieur ; obliquité exagérée des côtes ; déviation homolatérale de la trachée ; surélévation de l'hémi-diaphragme.

Observation 36

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE BILATERALE

(Duv., Cla., 60 ans)

Tuberculose :

Début en 1927.

Actuellement :

Fébricule, 38° le soir.

Etat général stable.

Bacilloscopie + —

Radio : Opacité non homogène des deux lobes supérieurs ; arborisations broncho-vasculaires diffuses ; accentuation de la courbure des côtes ; déviation droite de la trachée ; aplatissement et surélévation du diaphragme.

Observation 37

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE GAUCHE

(Per., Cor., 32 ans)

Tuberculose :

Début en décembre 1931.

Actuellement :

Fébricule.

Reprise du poids.

Bacilloscopie + —

Radio : Opacité diffuse du poumon gauche ; grosse rétraction de l'hémithorax ; importante déviation homolatérale de la trachée ; surélévation et aplatissement de l'hémi-diaphragme.

Observation 38

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE DROITE*

(Fou., G., 58 ans)

Tuberculose :

Début le 9 mars 1932.

Poussée évolutive avec hémoptysie en 1934.

Actuellement :

Apyrexie.

Etat général stable.

Bacilloscopie + —

Radio : Spélonque sous-claviculaire droite ; obliquité des côtes supérieures ; déviation homolatérale de la trachée ; surélévation et déformation de l'hémi-diaphragme.

Observation 39

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE GAUCHE*

(Ter., Ch., 40 ans)

Tuberculose :

Début en octobre 1928.

Hémoptysie avec décharge bacillifère en 1933.

Actuellement :

Apyrexie.

Etat général stable.

Bacilloscopie +

Radio : Opacité diffuse du lobe supérieur gauche ; obliquité des côtes ; déviation homolatérale de la trachée ; surélévation de l'hémi-diaphragme.

Observation 40

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE DROITE

(Ja., J., 33 ans)

Tuberculose :

Début en 1926.

Hémoptyxies avec fièvre et bacilles en 1928.

Actuellement :

Apyrexie.

Etat général stable.

Bacilloscopie + —

Radio : Opacité non homogène du lobe supérieur droit ;
grosse attraction homolatérale du médiastin.

Observation 41

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE BILATERALE

(Lag., Hen., 28 ans)

Tuberculose :

Début en décembre 1927.

Pleurésie gauche en mars 1934.

Actuellement :

Fébricule.

Reprise du poids.

Bacilloscopie +

Radio : Enormes spélonques sus et sous-claviculaires
droite et gauche ; grosses arborisations broncho-
vasculaires diffuses ; opacités intra-hilaires ; dia-
phragme surélevé et aplati.

Observation 42

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE BILATERALE

(Coq., Ch., 34 ans)

Tuberculose :

Début en mars 1930.

Actuellement :

Fébricule.

Amaigrissement.

Bacilloscopie + —

Radio : Opacité sus et sous-claviculaires bilatérales ;
obliquité exagérée des côtes ; déviation droite de
la trachée ; déformation de l'hémi-diaphragme
correspondant.

Observation 43

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-FIBREUSE GAUCHE

(Bou., A., 28 ans)

Tuberculose :

Début fin décembre 1931.

Actuellement :

Apyrexie.

Poids stable.

Bacilloscopie +

Radio : Opacité du lobe supérieur gauche ; taches opaques
discrètes au poumon droit ; attraction gauche du
médiastin et rétraction de l'hémi-thorax corres-
pondant.

Observation 44

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE DROITE*

(Zel., Luc., 27 ans)

Tuberculose :

Début en 1925.

Actuellement :

Apyrexie.

Etat général stable.

Bacilloscopie +

Radio : Géode sous-claviculaire droite ; opacité péri-spélonquaire occupant le lobe supérieur droit ; aplatissement du diaphragme ; déviation homolatérale de la trachée.

Observation 45

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE GAUCHE*

(Dug., Dos., 30 ans)

Tuberculose :

Début : fin 1930.

A toujours eu des bacillès dans les crachats.

Actuellement :

Apyrexie.

Etat général stationnaire.

Bacilloscopie +

Radio : Spélonque sous-claviculaire gauche ; obliquité exagérée des côtes ; surélévation du diaphragme du côté gauche ; dextrocardie.

Observation 46

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE A PREDOMINANCE DROITE*

(Gof., Ch., 38 ans)

Tuberculose :

Début en avril 1933.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement de 8 kgr.

Bacilloscopie + —

Radio : Petite spélonque sous-claviculaire droite ; déviation de la trachée ; surélévation et déformation de l'hémi-diaphragme.

B. LES OBSERVATIONS DES SYPHILITQUES¹

Observation 47

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-CASEEUSE A DROITE

(C., A., 42 ans)

Syphilis :

Début : inconnu.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : +

Traitement : insignifiant.

Tuberculose :

Début : février 1935

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement.

Bacilloscopie +

Radio : Spélonque sous-claviculaire droite ; obliquité exagérée des côtes ; attraction homolatérale du médiastin ; hémi-diaphragme déformé.

1. Les observations 47 à 60 concernent des syphilitiques tuberculeux ulcéro-caséeux.

Les observations 61 à 62 concernent des syphilitiques tuberculeux fibreux localisés.

Les observations 63 à 65, concernant des syphilitiques tuberculeux ulcéro-fibreux et fibreux diffus.

L'observation 66 concerne un syphilitique tuberculeux pleuro-pulmonaire.

Observation 48

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-CASEEUSE DROITE*

(B., J., 38 ans)

Syphilis :

Début : chancre en 1918.

A fait une hémiplégie droite en octobre 1934.

Actuellement :

Clinique : S. d'Argyll Robertson ; réflexes achilléens
et rotuliens abolis ; Romberg ; leucoplasie
discrète.

Sérologie +

Traitement : régulièrement suivi.

Tuberculose :

Début en avril 1934.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement.

Bacilloscopie + —

Radio : Opacité homogène du lobe supérieur droit ;
ombre pleurale remontant de la coupole dia-
phragmatique jusque vers l'angle pariéto-clavi-
culaire.

Observation 49

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-CASEEUSE A PREDOMINANCE
GAUCHE*

(Vie., Lo., 48 ans)

Syphilis :

Début inaperçu.

Actuellement :

Clinique : S. d'Argyll-Robertson ; leucoplasie.

Sérologie +

Traitement nul.

Tuberculose :

Début en mars 1935.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement.

Bacilloscopie +

Radio : A droite, chambre de décollement allant du sommet au tiers moyen de la région axillaire ; nombreuses brides ; hydro-pneumothorax remontant à 8 cm. de la coupole diaphragmatique ; à gauche, nombreuses taches non homogènes dans le lobe supérieur.

Observation 50

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-CASEEUSE DROITE

(S., A., 38 ans)

Syphilis :

Début inaperçu.

Actuellement :

Clinique : leucoplasie commissurale.

Sérologie : B.W. +

Traitement nul.

Tuberculose :

Début en mars 1935.

Actuellement : fébricule.

Bacilloscopie + —

Radio : Plage d'ombre non homogène dans le lobe supérieur droit ; quelques petites taches dans le lobe inférieur.

Observation 51

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-CASEEUSE DROITE

(*And., Em., 27 ans*)

Syphilis :

Début : chancre en mai 1934.

Actuellement :

Clinique : leucoplasie commissurale.

Sérologie : B.W. + +

Traitement régulièrement suivi.

Tuberculose :

Début : automne 1934.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement.

Bacilloscopie +

Radio : A droite, chambre de décollement du sommet
à la base avec bride axillaire.

Observation 52

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-CASEEUSE GAUCHE

(*Dev., Lu., 37 ans*).

Syphilis :

Début : chancre en 1927.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : 0

Traitement régulièrement suivi.

Tuberculose :

Début : janvier 1934.

Actuellement :

Apyrexie

Amaigrissement.

Bacilloscopie +

Radio : Splélonque sous-claviculaire gauche.

Observation 53

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-CASEEUSE A PREDOMINANCE DROITE

(Gui., Jo., 35 ans)

Syphilis :

Début : inaperçu.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : B.W. +

Traitement nul.

Tuberculose :

Début : 28 mars 1935.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement.

Bacilloscopie + —

Radio : Marbrures dans les 2/3 supérieurs du champ pulmonaire droit ; marbrures plus fines dans la région inter-cléïdo-hilaire gauche.

Observation 54

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-CASEEUSE

(Pet. Vi..., 34 ans)

Syphilis :

Début : chancre en 1923.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : B.W. —

Traitement insuffisant.

Tuberculose :

Début : en 1934.

Actuellement :

Apyrexie.

Reprise du poids.

Bacilloscopie + —

Radio : Fines marbrures dans le lobe supérieur droit ;
marbrures plus discrètes dans le lobe supérieur
gauche.

Observation 55

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-CASEEUSE BILATERALE

(Ros., Fr., 28 ans)

Syphilis :

Début : chancre du méat à 17 ans.

Actuellement :

Clinique : achilléens abolis ; Fordyce

Sérologie : B.W. —

Traitement intensif dès le début.

Tuberculose :

Début en 1931.

Actuellement :

Fièvre vespérale.

Gros amaigrissement.

Bacilloscopie +

Radio : A droite, décollement de l'angle pariéto-claviculaire au cul-de-sac costo-diaphragmatique ; niveau liquidien à 8 ou 10 cm. au-dessus de la coupole.

Observation 56

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-CASEEUSE DROITE

(Cap., Ni., 37 ans)

Syphilis :

Début : chancre en 1917.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : B.W. —

Traitement insuffisant.

Tuberculose :

Début en août 1933.

Actuellement :

Fébricule.

Amaigrissement.

Bacilloscopie +

Radio : A droite poumon rétracté contre le hile ;
niveau liquidien dans le cul-de-sac, et splé-
longue visible dans l'angle pariéto-claviculaire.

Observation 57

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-CASEEUSE DROITE

(Del., Je., 38 ans)

Syphilis :

Début : chancre balano-préputial pendant la guerre.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : B.W. —

Traitement régulièrement suivi.

Tuberculose :

Début : mai 1935.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement de 17 kg.

Bacilloscopie —

Radio : A droite, chambre de décollement de l'angle
pariëto-claviculaire à la coupole diaphragma-
tique.

Observation 58

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-CASEEUSE DROITE

(Fon., Le., 34 ans)

Syphilis :

Début : chancre en 1932.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : B. W. ++

Traitement insuffisant.

Tuberculose :

Début en mai 1935.

Actuellement :

Fébricule.

Bacilloscopie +

Radio : Spélonque dans la partie externe du lobe supé-
rieur droit.

Observation 59

TUBERCULOSE PULMONAIRE ULCERO-CASEEUSE BILATERALE

(Boe., Fr., 22 ans)

Syphilis :

Début : inaperçu.

Actuellement :

Clinique : choroïdite syphilitique.

Sérologie : 0

Traitement : nul.

Tuberculose :

Début : en 1931.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement.

bacilloscopie +

Radio : spléonques sous-claviculaires droite et gauche.

Observation 60

TUBERCULOSE ULCERO-CASEEUSE BILATERALE

(B., E., 46 ans)

Syphilis :

Début : chancre en 1930.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : +

Traitement régulièrement suivi.

Tuberculose :

Début en février 1935.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement.

Bacilloscopie +

Radio : Arborisations broncho-vasculaires diffuses dans les deux champs pulmonaires ; opacité homogène dans les deux lobes supérieurs plus marquée à gauche qu'à droite ; déviation gauche de la trachée déformation du diaphragme.

Observation 61

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
FIBREUSE LOCALISEE*

(Vir., Eug., 49 ans)

Syphilis :

· Début : chancre à l'âge de 17 ans.

Actuellement :

Clinique : réflexes rotuliens peu vifs.

Sérologie : B.W. —

Traitement insuffisant.

Tuberculose :

Début en avril 1929.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement.

Bacilloscopie +

Radio : Arborisations broncho-vasculaires diffuses
dans les deux lobes supérieurs droit et gauche ;
quelques taches d'aspect calcifié dans le hile
droit.

Observation 62

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
FIBREUSE LOCALISEE*

(Ang., Ja., 38 ans)

Syphilis :

Début : chancre en 1929.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : 0

Traitement nul.

Tuberculose :

Début en 1925.

Actuellement :

Fébricule.

Amaigrissement.

Bacilloscopie + —

Radio : Opacité apexienne droite et opacité plus discrète à gauche, déviation droite de la trachée.

Observation 63

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE BILATERALE*

(Dev., Ro., 38 ans)

Syphilis :

Début : inaperçu.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : B.W. +

Traitement nul.

Tuberculose :

Début en septembre 1934

Actuellement :

Apyrexie.

Reprise du poids.

Bacilloscopie +

Radio : Opacités des lobes supérieurs droit et gauche ; arborisations broncho-vasculaires diffuses ; taches intra-hilaires d'aspect calcifié.

Observation 64

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE DROITE*

(Jor., Fr., 31 ans)

Syphilis :

Début : inaperçu.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : B.W. +

Traitement nul.

Tuberculose :

Début novembre 1934.

Actuellement :

Apyrexie.

Reprise du poids.

Bacilloscopie +

Radio : Opacité homogène du lobe supérieur droit;
obliquité costale exagérée; aplatissement du dia-
phragme.

Observation 65

*TUBERCULOSE PULMONAIRE
ULCERO-FIBREUSE BILATERALE*

(Mar., P., 36 ans)

Syphilis :

Chancre en 1921.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : B.W. et B.C. négatifs.

Traitement bien suivi.

Tuberculose :

Début en 1928.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement.

Bacilloscopie + —

Radio : Marbrures dans les deux lobes supérieurs ;
déviations droite de la trachée ; aplatissement dia-
phragmatique ; obliquité costale droite accusée.

Observation 66

TUBERCULOSE PLEURO-PULMONAIRE DROITE

(Bar., Fr., 34 ans)

Syphilis :

Début : chancre en 1930.

Actuellement :

Clinique : 0

Sérologie : B.W. +

Traitement insuffisant

Tuberculose :

Début : 2 avril 1935.

Actuellement :

Apyrexie.

Amaigrissement.

Expectoration bacillifère.

Radio : Plaque d'ombre non homogène dans le lobe
supérieur droit ; effacement du cul-de-sac costo-
diaphragmatique correspondant.

CHAPITRE III

A. ETUDE CRITIQUE DES OBSERVATIONS DES TUBERCULOSES PULMONAIRES ULCERO-FIBREUSES ET FIBREUSES DIFFUSES

Nous avons éliminé des tuberculoses fibreuses : les bronchites, asthmes, et emphysèmes tuberculeux, les tuberculoses fibreuses localisées, pour ne retenir que les tuberculoses ulcéro-fibreuses et fibreuses diffuses, au nombre de 46 sur 420 malades. Dans tous les cas, l'authenticité du diagnostic ne peut être mise en doute. Il s'agit de malades dont l'affection, ancienne de plusieurs années, retentit peu sur l'état général, s'accompagne d'une expectoration bacillifère au moins par intermittence, et de signes radiologiques multiples, témoignant d'une grande tendance au « rétrécissement de poitrine ». Si, volontairement, nous avons négligé de mentionner les signes d'auscultation, ce n'est pas que nous sous-estimons leur grande

valeur, mais simplement parce qu'ils n'ajoutaient rien à nos observations, que nous avons voulu très succinctes.

Sur ces 46 malades nous n'avons rencontré que 3 syphilitiques avérés (Obs. 1, 2, 3). On pourra nous reprocher d'être passé à côté de syphilitiques frustes ou latents. C'est possible ; c'est même certain. Mais la valeur des faits que nous rapportons, ne peut être discutée pour cette seule raison. Les syphilitiques que nous avons méconnus pourraient être aussi bien des tuberculeux caséeux que des tuberculeux fibreux, et le sens général de notre statistique ne serait pas modifié.

En effet, si l'on veut admettre par exemple que nous aurions dépisté trois fois plus de syphilitiques sur nos 46 tuberculeux, en n'exigeant pour le diagnostic de spécificité, non des signes de certitude, mais de faibles signes de présomption, la logique veut que nous aurions également décelé par cette méthode, 3 fois plus de syphilitiques chez les tuberculeux caséeux, c'est-à-dire 42 au lieu de 14 sur 287, et nous arriverions à la même conclusion, à savoir que la syphilis est d'une fréquence sensiblement égale chez les tuberculeux à évolution caséuse et chez les tuberculeux à évolution fibreuse.

B. ETUDE CRITIQUE DES OBSERVATIONS DES SYPHILITIQUES

Dans notre première statistique, il s'agit de tuberculeux fibreux, et fibreux-diffus, chez lesquels nous avons recherché la syphilis.

Nous avouons volontiers que nous avons pu méconnaître un certain nombre de syphilitiques; mais nous pensons que nos exigences pour étayer le diagnostic de syphilis ne doivent pas modifier nos déductions. Que ne nous reprocherait-on pas, si nous affirmions la tuberculose sans bacille de Koch? Reste qu'un doute peut subsister, mais ce doute est levé par notre deuxième statistique, qui est celle de syphilitiques avérés chez lesquels nous avons recherché et préciser le plus exactement possible, la forme anatomo-clinique de la tuberculose.

Or dans ces 20 observations, 3 fois nous retrouvons des tuberculeux ulcéro-fibreux et fibreux-diffus (sur 46), (Obs. 63, 64, 65); 2 fois des tuberculeux fibreux localisés (sur 32), (Obs. 61, 62); 14 fois des tuberculeux ulcéro-caséeux (sur 287), (Obs. 47 à 60) et une fois un tuberculeux impossible à étiqueter (sur 55) (Obs. 66).

Ces deux statistiques, inverses l'une de l'autre dictent la même conclusion : la syphilis et la tuberculose sont deux affections fréquentes qui peuvent coexister, mais ne présentent aucun rapport de causalité, ni dans leur apparition ni dans leur évolution.

Au surplus, cette doctrine cadre mieux avec la pathologie de la tuberculose en général que la doctrine contraire.

Outre qu'il serait difficile, pour ne pas dire d'avantage, de préciser par quel mécanisme intime la syphilis favorise la tuberculose, et en particulier la sclérose tuberculeuse, comment, uniquement sur le terrain de la clinique, expliquer la tendance à la fibrose des primo-infections ganglio-pulmonaires, des écrouelles, des lésions ostéo-articulaires, dont l'âge de prédilection est précisément l'âge auquel la syphilis n'a pas encore été contractée ? A moins de supposer que tous ces enfantss et adolescents soient des syphilitiques héréditaires. Mais alors c'est nier ce qui est certain, pour affirmer ce qui est possible.

CONCLUSIONS

I. A des degrés divers, la tendance des auteurs modernes est de considérer la syphilis comme un facteur plus ou moins important de l'évolution de la tuberculose pulmonaire vers la fibrose.

II. Nous avons examiné 420 malades atteints de tuberculose pulmonaire confirmée par la clinique, la radiologie et la bactériologie ;

287 formes ulcéro-caséennes communes

46 formes ulcéro-fibreuses et fibreuses diffuses,

32 formes fibreuses localisées,

55 formes diverses.

III. Dans ces 420 observations, 20 fois seulement, nous avons pu affirmer la syphilis. Soit dans 4,76 pour 100 des cas,

14 fois dans les formes ulcéro-caséennes communes,
soit dans 4,87 pour 100 des cas,

3 fois dans les formes ulcéro-fibreuses et fibreuses
diffuses, soit dans 6,52 pour 100 des cas,

2 fois dans les formes fibreuses localisées soit dans
6,25 pour 100 de cas,

1 fois dans les formes diverses, soit dans 1,81
pour 100 des cas.

IV. De cette étude statistique nous sommes amené
à penser que la syphilis ne joue aucun rôle dans l'apparition ou le réveil de la tuberculose pulmonaire, et qu'elle n'influe pas sur l'évolution de cette affection vers la caséose ou la fibrose.

Vu, le Doyen,
ROUSSY.

Vu, le Président de la Thèse,
VILLARET.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Baer.** — « Tuberculose und kongenitale Lucs » (*Beitr. z. Klin. d. Tuberk.* Bd. 68, H.I. p. 181, 1928).
- Babinski.** — « Syphilis et tuberculose » (*Congrès inter., de tuberculose*, Paris, 1905).
- Bauer (F.).** — « Syphilis et tuberculose (*Bruxelles Méd.*, N° 28, 13 mai 1934).
- Bernard (Léon) (Professeur).** — « Rapport de la tuberculose et de la syphilis du poumon » (*Section d'étude de l'œuvre de la tuberculose*, séance du 12 mai 1928.)
- Bezançon (Professeur) et Jacob.** — *Section d'étude scientifique de l'œuvre de la tuberculose* (Séance du 4 avril 1923).
- Bezançon (Professeur) et Chevalley.** — *V^e Congrès national de la tuberculose* (Strasbourg, 1923).
- Chevallier (P.).** — « La tuberculose acquise des syphilitiques » (*Journal de Méd. et Chir.*, t. CII, 10 août 1931).
- Chrétien (Ed.).** — « De l'influence réciproque des états morbides et en particulier de la syphilis et de la tuberculose » (*Semaine méd.*, 2 mars 1898).
- Deconninck.** — *Contributions à l'étude de la tuberculose pulmonaire fibreuse dans ses rapports avec la syphilis*, Thèse, Paris 1924.
- Galliot.** — « La syphilis chez les tuberculeux » (*Bull., et mém., Soc. de méd. de Paris*, N° 8, p. 201-204, 1929).
- Génévrier.** — « Syphilis et tuberculose de l'enfant », (*Bull. méd.*, 4-7 avril 1925).
- Giese Mc. Goven.** — « Coincident tubercularis and syphilis » (*Colorado Medicine*, décembre 1927).

- Jaccoud.** — « Syphilis pulmonaire et tuberculose associées » (*Revue pratique des travaux de Médecine*, Paris 1897, p. 73).
- Landouzy.** — « Associations morbides : syphilis et tuberculose : terrain et graine », *Congrès pour l'étude de la tuberculose*, 1891.
- *Cliniques de l'Hôpital Laënnec*.
- Leredde.** — « Syphilis et tuberculose, essai de médecine étiologique » (*Bull. de Soc. franç. de Derm. et Syphil.* 1923, p. 419).
- Letulle.** — *Académie de médecine*, avril et mai, 1923.
- Maguibine.** — « Tuberculose pulmonaire et syphilis » (*Ann. des maladies vénériennes*, XXIII, 1928, p. 540).
- Melamet.** — « Tuberculose pulmonaire et syphilis » (*Bull. de Soc. Méd. de Paris*, 28 janvier 1922, p. 47).
- Molinery.** — « Syphilitiques et tuberculeux » (*Concours médical*, 1922, p. 792).
- Orszagh (O.).** — « Pulmonary tubercularis and syphilis » (*Tubercle* 14 ; 145-163, janvier 1933).
- Petit (G.).** — « Syphilis et tuberculose » (*Courrier Médical*, LXXVI, 1926, p. 413).
- Potain.** — « Syphilis et tuberculose pulmonaire » (*Gaz. des hôpitaux*, 1893, p. 1375).
- « Tuberculose et syphilis pulmonaire » (*Union médicale*, 6 janvier 1894).
- Samson.** — « De l'influence de la syphilis sur l'évolution et l'éclosion de la tuberculose pulmonaire » (*Zeitschr f. Tuberk*, t. XXXIX. fasc. 3, décembre 1923).
- Sergent (Professeur).** — « *Bull. de la Soc. Méd. des hôp.*, 3 mars 1905.
- « Syphilis et tuberculose » (*Comm. du Congrès de la tuberculose*, Paris 1905).
- *Syphilis et tuberculose*, (Paris, Masson, 1906).
- « Etudes cliniques de la tuberculose » (1908-1918, Paris, Maloine).
- « Evolution et traitement de la tuberculose chez les syphilitiques » (*Presse Méd.*, 1908).

- « Syphilis et tuberculose pulmonaire » (*Clinique et laboratoire*, 20 juillet 1923, p. 137).
- « Quelques aphorismes sur l'association syphilis et tuberculose » (*Clinique et laboratoire*, N° 9, 20 novembre 1933).
- Sergent (Professeur) et Cottenot.** — « Syphilis et tuberculose fibreuses » (*Bull. Académie de Méd.*, 1923, p. 485).
- Sorrel.** — « Tuberculose et syphilis » (*Concours méd.*, 6 février 1927, p. 325-327).
- Vernes (A.), Bricq et Gager.** — « Syphilis et tuberculose » (*C.R. Soc. de Biologie*, XCIII, 1925, p. 1625).
- Vaquez.** — *Bull. de Soc. Méd. des Hôp.* (7 février 1902).
- Widal et Lemierre.** — *Bull. de Soc. Méd. des Hôp.*, (25 février 1922).
-

TABLE DES MATIERES

Introduction	11
Chapitre premier	
<i>A.</i> Les formes fibreuses de la tuberculose pulmonaire	13
<i>B.</i> La syphilis	15
Chapitre II	
<i>A.</i> Les observations des tuberculeux pulmonaires ulcéro-fibreux et fibreux diffus	16
<i>B.</i> Les observations des syphilitiques	40
Chapitre III	
<i>A.</i> Etude critique des observations des tuberculeux pulmonaires	53
<i>B.</i> Etude critique des observations des syphilitiques	55
Conclusions	57
Bibliographie	59

Imp. F. BOISSEAU, 34, rue du Taur — Toulouse

